

Pierre Charles Alexandre LOUIS et la méthode numérique

Il ne faut pas moins de quatre prénoms accolés – dont le dernier est son patronyme – pour décrire cet homme-là, aujourd'hui largement méconnu sinon oublié. Il est cependant, avec le Hongrois Semmelweis, le Britannique Cochrane¹ et Sir William Osler, l'un de ceux dont les travaux, les réflexions et les ouvrages ont inspiré l'exercice clinique médical tel qu'il s'enseigne et se pratique aujourd'hui.

Une notice bibliographique succincte rappelle la trajectoire de son existence dans l'encadré ci-après.

« *Pierre Charles Alexandre Louis a représenté l'une des trois écoles de pensée par lesquelles les connaissances et le raisonnement médical se sont développés.* »

C'est en substance dans ces termes qu'un article² paru dans le numéro de décembre 2005 de *Quality and Safety in Health Care* (édité par le *BMJ Publishing Group*) vient de rendre hommage au D^r Louis.

Évidemment, l'article précise utilement ces trois écoles de pensée :

- il y a d'abord l'expérience clinique, qui prend ses racines dans la médecine que pratiquaient les Grecs anciens et fondée sur un trépied où l'on apprend à partir de ses observations personnelles, d'une confrontation permanente avec les collègues, et du produit du raisonnement analogique ;

Jean-Michel CHABOT
Faculté de médecine - Marseille

- il y a ensuite la physiologie expérimentale développée en France et pour laquelle l'auteur de l'article en référence cite Xavier Bichat, Claude Bernard et François Magendie ;

- il y a enfin la méthode numérique de Louis.

Cette méthode (ou approche) est notamment illustrée par l'analyse réalisée et publiée par Louis sur l'évolution de 77 cas consécutifs de pneumonie pour lesquels la durée d'évolution et le taux de létalité avaient été notés et « stratifiés » en fonction du moment auquel les saignées avaient été pratiquées (et finalement de leur volume) .

Sa conclusion était que la saignée ne paraissait pas être un traitement efficace pour la pneumonie.

Ultérieurement, Louis formula la plupart des notions qui constituent aujourd'hui le corpus de l'épidémiologie clinique et au-delà de l'*Evidence Based Medicine*.

D'un point de vue anecdotique, la charge contre la saignée – rapportée dans l'article – évoquant la mort du président G. Washington, auquel on avait soustrait quelque 3,75 litres de sang (!) au cours de ce qui devait être les 10 dernières heures de son existence, est édifiante.

RÉFÉRENCES UNIVERSITAIRES

D'un point de vue moins anecdotique, l'article évoque les nombreux « élèves » qui se révélèrent en Amérique du Nord à partir de la diffusion des publications de Louis traduites en langue anglaise.

L'un d'entre eux, G. Shattuck – particulièrement reconnaissant envers son maître – et fondateur en 1851 de la Société américaine des statistiques cliniques, est encore honoré aujourd'hui dans le cadre prestigieux de la « *Shattuck Lecture* », qui chaque année réunit au printemps les membres de la *Massachusetts Medical Society*, propriétaire et editrice du *New England Journal of Medicine*. Cette *Shattuck Lecture* est l'occasion de faire un point sur un thème important de l'organisation du système de santé.

Ainsi, en mai 2001, Barbara McNeil, de la *Harvard medical School* de Boston, y avait prononcé une conférence intitulée « Les obstacles masqués à l'amélioration de la qualité des soins ». Elle y développait les deux aspects principaux qui, selon elle, compromettent l'accomplissement des politiques d'amélioration de la qualité. À noter aussi l'édi-

tion 2003 de la *Shattuck Lecture*,⁴ prononcée par un clinicien, Claude Lenfant, du *National Heart Lung and Blood Institute*. Il y reprenait la constatation selon laquelle les résultats obtenus par la recherche clinique ne se retrouvaient qu'inégalement dans la pratique quotidienne des médecins. Claude Lenfant, citant deux articles publiés en 2002 dans *Science*,^{5,6} constatait que « *la science fondamentale, les avancées de la recherche clinique et finalement les travaux menés autour des patients sont interdépendants et ne constituent pas nécessairement des étapes à franchir successivement* ».

1. Best M, Neuhauser D. Qual Saf Health Care. 2005;14:462-4.
2. Chabot JM. Cochrane et Semmelweis. Rev Prat. 2004;54:187-8.
3. McNeil BJ. Shattuck Lecture. Hidden barriers to improvement of the quality of care. N Engl J Med. 2001;345:1612-20. Code 16-5.
4. Lenfant C. Shattuck Lecture. Clinical research to clinical practice. Lost in Translation? N Engl J Med. 2003;349:868-75. Code 16-6.
5. Willett WC. Balancing life-style and genomics research for disease prevention. Science. 2002;296:695-8. Code 16-7.
6. Rees J. Complex disease and the new clinical sciences. Science. 2002;296:698-700. Code 16-8.

Pierre Charles Alexandre LOUIS Notice bibliographique succincte*

Pierre Charles Alexandre Louis est issu d'une famille aisée installée dans la région champenoise où il est né en 1787; son père y possédait et exploitait un domaine viticole.

C'est à Reims puis à Paris qu'il a accompli sa formation médicale (qui venait d'être réorganisée sous la férule de l'administration napoléonienne) ponctuée par une thèse alors qu'il venait d'avoir 26 ans.

Rapidement, il s'échappe pour compléter sa culture médicale jusqu'à Saint-Petersbourg, puis s'installe avec succès toujours en Russie, mais sous le climat beaucoup plus clément d'Odessa.

Il revient à Paris en 1820 et obtient un poste hospitalier à L'Hôtel-Dieu puis à La Charité où il s'attèle à constituer une série d'observations cliniques et d'autopsies.

C'est au cours des 25 années suivantes, jusqu'aux années 1850, que Pierre Charles Alexandre Louis fera publier un grand nombre d'articles et d'études, acquérant ainsi une large audience et une forte réputation (alors qu'il ne possédait aucun titre ou fonction académique ou universitaire).

Ses publications étaient soigneusement documentées, reprenant des observations (comme celles qu'il consigna à l'occasion d'une « mission d'expertise » sur l'épidémie de fièvre jaune à Gibraltar en 1828).

Certaines étaient – sinon polémiques – volontiers critiques des travaux menés de manière contemporaine en médecine, en particulier ses « Recherches sur les effets de la saignée sur diverses maladies inflammatoires » publiées chez J.-B. Baillière (qui est encore aujourd'hui l'éditeur de *La Revue du Praticien*) en 1835.

D'autres publications furent lues avec intérêt et traduites puis éditées aux États-Unis, ce qui explique que sa notoriété soit aujourd'hui bien supérieure outre-Atlantique à ce qu'elle est maintenant en France.

Le D^r Louis se retira de l'exercice professionnel vers 1850 et mourut à Paris en 1872 à près de 85 ans.

* www.jameslindlibrary.org